В.Г. Намсараева

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

В основе реформы здравоохранения лежит переход к новой системе организации и финансирования в соответствии с законом о медицинском страховании и принятой в Бурятии системы одноканального финансового обеспечения. Необходимость проведения реформы обусловлена недостаточным финансированием и ресурсным обеспечением, невысокой эффективностью деятельности учреждений здравоохранения, неадекватным качеством медицинской помощи на фоне высокой обеспеченности врачебными кадрами и больничными койками. Отмеченные особенности современного состояния здравоохранения в России свойственны и гематологической службе. Особенностью гематологической службы в Бурятии является достаточная обеспеченность кадрами, но низкая обеспеченность гематологическими койками, отсутствие условий для содержания иммунодефицитных гематологических больных (нет стерильных блоков, изолированных туалетов, отдельного питания и современного оборудования).

Качественные показатели медицинской помощи гематологическим больным в республике соответствуют средним нормативам по России.

Гематологическая служба в Бурятии была организована в марте 1968 года согласно приказу Минздрава РСФСР № 356 от 1956 года: открыт гематологический кабинет в республиканской поликлинике и 5 гематологических коек в терапевтическом отделении республиканской больницы (чуть позднее отделение увеличилось до 10 коек), создана лабораторная гематологическая служба. Главным внештатным гематологом МЗ Бурятии и гематологом поликлиники для приема амбулаторных больных, гематологом-ординатором и лаборантом-гематологом назначена В.Г. Намсараева.

В.Г. Намсараева окончила ординатуру по терапии с уклоном по гематологии в ИГМИ на кафедре госпитальной терапии под руководством академика К.Р. Седова и гематолога-морфолога к.м.н. А.Л. Воскресенской (в то время не было кафедры гематологии).

В период ординатуры В.Г. Намсараева курировала гематологических больных, в лаборатории изучала нормальную и патологическую морфологию крови и костного мозга, проводила манипуляции: пункции костного мозга и трепанобиопсии, пункции лимфоузлов и опухолевых образований с последующей цитологией. Также она обучена оказанию трансфузиологической помощи.

В 1969 году В.Г. Намсараева прошла первичную четырехмесячную специализацию по клинической гематологии и трансфузиологии на кафедре гематологии Новосибирского института усовершенствования врачей. В последующие годы В.Г. Намсараева обучалась в Ленинградском институте усовершенствования врачей, в ЦОЛИУВе г. Москвы и Кировском институте гематологии. В 1973 году прошла обучение по морфологической гематологии в лаборатории морфологии заболеваний крови Ленинградского института гематологии под руководством зав. лабораторией к.м.н. В.М. Куралевой и Л.М. Розановой.

С 1970 года принимала участие в декадах по гематологии ежегодно в ГНЦ РАМН в честь основателя российской гематологии И.А. Кассирского.

В 1977 году открыт второй гематологический кабинет в поликлинике БСМП и 5 коек в терапевтическом отделении. Главным внештатным гематологом Горздрава и гематологом БСМП назначена Э.Н. Индосова.

Э.Н. Индосова окончила клиническую ординатуру по гематологии в ГНЦ РАМН с навыками гематолога-морфолога. Успешно работала с гематологическими больными города, удостоена звания «Заслуженный врач Бурятии» и в 1995 году ушла на пенсию по возрасту.

В 1977 году была создана детская гематологическая служба в республике: в поликлинике республиканской больницы открыт гематологический кабинет и выделено 5 коек в детском отделении республиканской больницы. Первым гематологом-педиатром стал И.Н. Хапкин. Через два года подготовлена как гематолог и морфолог лаборант И.Ф. Хусаева под руководством В.Г. Намсараевой на рабочем месте.

Затем И.Ф. Хусаева окончила клиническую ординатуру в Ленинграде под руководством д.м.н. Н.А. Алексеева и успешно работала гематологом — заведующей детским отделением республиканской больницы.

В 1990 году был создан в республиканской поликлинике гематологический центр для улучшения оказания медицинской помощи гематологическим больным. Заведующей центром была назначена В.Г. Намсараева, проработавшая в этой должности до 2007 года, и передавшая добровольно заведование О.Е. Очировой.

О.Е. Очирова была принята ординатором-гематологом для ведения стационарных гематологических больных в 1994 году после окончания клинической ординатуры по терапии Иркутского мединститута на кафедре пропедевтики под руководством проф. В.А. Горяева. В последующие годы она прошла первичную специализацию по гематологии и тематические курсы усовершенствования институтов усовершенствований г. Ленинграда, Москвы, Иркутска. С 2009 года является заведующей гематологическим отделением республиканской больницы.

В 1995 году была принята гематологом в гематологический стационар в терапевтическом отделении И.И. Шпак после окончания клинической ординатуры г. Новосибирска. Она защитила кандидатскую диссертацию по коагулологии. Ежегодно участвует в гематологических декадах, является способным и теоретически подготовленным гематологом.

В связи с ростом количества больных было открыто в 2006 году впервые в республике гематологическое отделение на 25 коек и первым заведующим назначена к.м.н. И.И. Шпак, врач-гематолог высшей категории. В 2009 году И.И. Шпак переведена на работу на вышестоящую должность.

В 2006 году в штат вновь открытого отделения принята на должность гематолога-ординатора Э.В. Жалсанова, прошедшая первичную специализацию на центральной базе.

В 2009 году принята гематологом-ординатором гематологического отделения А.Н. Алексеева, подготовленная на кафедре гематологии Иркутского медицинского университета.

За 40 лет со дня создания гематологической службы в Бурятии увеличилась обращаемость больных с 811 человек в 1968 году до 5100 человек в 2008 году, что составляет 81,1 на 100 тыс. нас.; в 1968 году до 510,0 на 100 тыс. населения; по России – 310,0 на 100 тыс. населения.

40 лет тому назад на диспансерном учете состояло 112 больных с заболеванием крови, а в 2008 году – 700 человек, из них с лейкозами – 353 человека, с острым лейкозом – 27 человек (в 1968 г. – 7 человек), с хроническим лимфолейкозом – 132 (в 1968 г. – 13 человек), с хроническим миелолейкозом – 77 человек (в 1968 г. – 8 чел.), с эритропенией – 85 чел. (в 1968 г. – 7 чел.), с миеломой – 32 чел. (в 1968 г. – 0 чел.) (табл. 1).

Таблица 1
Заболеваемость гемобластозами по Республике Бурятия за период 1968–2008 гг. (на 100 тыс. нас.)

Нозология	1968–1977 гг.	1978–1987 гг.	1988–1998 гг.	1999–2008 гг.
Острый лейкоз	0,6	1,2	2,1	1,4
Хронический миелолейкоз	0,3	0,5	0,7	1,7
Хронический лимфолейкоз	0,5	0,8	1,6	1,7
Эритропения	0,3	0,5	0,7	1,2
Миеломная болезнь	0,2	0,3	0,5	3,2

В Республике Бурятия за последние 40 лет отмечается рост заболеваемости гемобластозами в 6,3 раза, в том числе острым лейкозом в 2,3 раза; хроническим миелолейкозом в 5,6 раза; хроническим лимфолейкозом в 3,4 раза; эритропенией в 4 раза; миеломной болезнью в 16 раз.

В настоящее время в гематологии Бурятии используются все достижения современной медицины. Бурятия включена во Всероссийский регистр по высоким технологиям как диагностики, так и лечения. Так при хроническом миелолейкозе в регистре состоит 34 пациента, полностью обследованных цитогенетически (хромосомный анализ на наличие Р22), иммунобиологически (ПЦР – белок тирозинкиназу), при наличии этих компонентов – назначение высокотехнологичного дорогостоящего, обеспечиваемого по ДЛО по социальным льготам регионального значения, препарата «ГЛИВЕК». Достигнуты ремиссии в 97 %, больные активные, трудоспособные, тогда как до эры «ГЛИВЕКА» продолжительность жизни составляла 3 года (наше наблюдение в течение уже 6 лет). Появились новое поколение препаратов из группы иманитиба такие как «ТАСИГНА», «ДИЛАТИНИБ», которые применяются у 2 больных, вошедших в экспериментальную группу. К сожалению, на сегодня, в программу льготного лекарственного обеспечения включен только «ГЛИВЕК».

Такие же успехи достигнуты в лечении и диагностике миеломной болезни, лимфом, хронического лимфолейкоза. В лечении миеломной болезни применяется «ВИЛЬКЕЙД», «ЗАМЕТА» на фоне цитостатической стандартной терапии, сохраняется целостность костной системы и удлинняется продолжительность жизни. При лимфомах, опухолевых вариантах хронического лимфолейкоза стали применяться «МАБТЕРА», «ФЛЮДАРА», которые приводят к нормализации формулы крови и костного мозга и уменьшению опухолевой массы.

В лечении гемофилии применение «8 фактора» – ОКТАНАТ, ГЕМОФИЛ, КОЭТ-ДВИ позволило значительно улучшить качество жизни пациентов, достигнута их социальная реабилитация: появилась возможность обучения и трудоустройства. Применение препаратов в амбулаторных условиях два раза в неделю сократило финансовые расходы на лечение больных гемофилией, больные перестали госпитализироваться, исключено переливание плазмы, криопреципитата, крови, что снизило вероятность инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами и нет инвалидизации пациентов.

Современные препараты высокоэффективные, менее агрессивны и приводят к полной эрадикации опухолевых клеток при гемобластозах. Поэтому повысилась выживаемость и уменьшилась смертность. Таким образом, гематология за 40 лет в Бурятии достигла успехов в применении новейших технологий и высокотехнологичных лекарств в лечении.